



<https://www.revclinesp.es>

D-013 - DESCRIPCIÓN DE LAS MODIFICACIONES DEL TRATAMIENTO HIPOGLUCEMIANTE AL ALTA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

E. Menéndez Fernández, E. Rabadán Pejenaute, R. Daroca Pérez, J. Mosquera Lozano, S. Arnedo Hernández e I. Martínez de Narvajas Urra

Medicina Interna. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Analizar las modificaciones del tratamiento hipoglucemante (THG) de los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) tras un ingreso en Medicina Interna (MI) y su correlación con el grado de control diabético previo.

Material y métodos: Llevamos a cabo un estudio de tipo prospectivo. Se incluyeron los pacientes con diagnóstico previo de DM2 ingresados de forma consecutiva entre el 15 de mayo y el 15 de junio de 2018 y datos de alta en nuestro servicio de MI. Se registró el THG al ingreso y al alta. Se clasificaron los cambios del THG al alta como intensificación, reducción o no modificación, en función de criterios prefijados. Se analizaron estas modificaciones en función de HbA1c al ingreso.

Resultados: Se incluyeron 118 pacientes, con una media de edad de $81,9 \pm 8,8$. Un 50% eran varones, presentando un 50% microangiopatía y un 36,4% macroangiopatía. THG al ingreso: 5,9% solo dieta, 54,2% hipoglucemiantes orales (ADO), 21,2% insulina y 17,8% combinación de ADO e insulina. La HbA1c media fue de un $6,9\% \pm 1$, siendo 7% en el 57%, de 7 a 8,5% en el 31,2% y $> 8,5\%$ en el 11,8%. Al alta no hubo modificación en el tratamiento del 67,9% de los pacientes, en un 15,6% se intensificó y en un 16,5% se redujo. Las modificaciones del THG al alta en función de la hemoglobina glicosilada se recogen en la tabla.

Características principales y modificaciones en el tratamiento al alta en función de la HbA1c

	HbA1c 7%	HbA1c 7-8,5%	HbA1c > 8,5%
Edad	$81,2 \pm 9,8$	83 ± 7	$81,1 \pm 8,2$
ADO ingreso	64,2%	31%	36,4%

Insulina al ingreso	22,6%	68%	32%
Intensificación al alta	12,2%	13,8%	45,5%
Reducción al alta	20,4%	27,6%	0%

Discusión: El ingreso hospitalario por enfermedad aguda supone con frecuencia un difícil control glucémico en los pacientes diabéticos, lo que obliga a modificaciones en las pautas de tratamiento previas. Además supone una oportunidad para optimizar el control metabólico a largo plazo. Las guías clínicas inciden en este aspecto y recomiendan reestructurar el tratamiento al alta en caso de mal control previo, basándose en las condiciones clínicas y sobre todo en la HbA1c previa o del ingreso. Nuestro estudio analiza este aspecto, observando una modificación en general apropiada al grado de control glucémico previo.

Conclusiones: En nuestra serie observamos un alto grado de control glucémico previo al ingreso, con más de la mitad de los pacientes con HbA1c 7%. Se modificó el tratamiento hipoglucemiantre al alta en 1/3 de los pacientes, de forma en general apropiada, con intensificación en un 45% de los pacientes con peor control, y reducción en un número importante de los que tenían control más estricto. Esto indica una disposición activa en el manejo clínico de la diabetes en nuestros médicos en cuanto a lograr un mejor control glucémico a largo plazo.